

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1895

N°

529

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 26 juillet 1895, à 1 heure

Par MARTIN PIERRE-JEAN

Né à Boé (Lot-et-Garonne) le 2 juin 1869
Ancien externe des hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DE
LA DACRYOCYSTITE

Président : M. TILLAUX, professeur.

*Juges : MM. LANDOUZY, professeur.
RICARD, CHAUFFARD, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine 15

1895



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553824_0020

Faculté de médecine de Paris

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 26 juillet 1895, à 1 heure

Par MARTIN PIERRE-JEAN

Né à Boé (Lot-et-Garonne) le 24 juin 1869
Ancien externe des hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION A L'ETUDE

DE

LA DACRYOCYSTITE

Président : M. TILLAUX, professeur.

*Juges : MM. LANDOUZY, professeur.
RICARD, CHAUFFARD, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	F UCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÈNEPIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBULEAU
BRISAUD	GLEY	NETTER.	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETTNER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LABORDE

CHEF DES TRAVAUX PHYSIOLOGIQUES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Chirurgien à l'hôpital de la Charité
Membre de l'académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA DACRYOCYSTITE

AVANT-PROPOS

Nous n'avons eu l'occasion d'observer dans le service du D^r Kalt, à la clinique nationale ophthalmologique des Quinze-Vingts, un grand nombre de malades atteints de dacryocystite. Les observations que nous avons pu recueillir ont servi de base à notre travail et nous serions heureux si nous avions pu montrer le rôle important que joue, dans la pathologie oculaire et nasale, cette question si intéressante de l'inflammation des voies lacrymales.

Les oculistes, en effet, observent assez fréquemment les conséquences terribles d'un larmoiement réputé jusque-là gênant mais non

dangereux. Tous les médecins ont pu observer des malades présentant l'évolution clinique suivante : un malade est atteint d'un larmolement et ne se soigne pas. Bientôt apparaissent d'une part l'ectropion (cet ectropion que l'on observe si fréquemment chez les paysans) et d'autre part une dacryocystite purulente. Des ulcérations cornéennes surviennent et ne tardent pas à s'infecter. L'ulcération gagne en profondeur, arrive jusqu'à la membrane de Descemet, ou Demours, une perforation se fait, l'humeur aqueuse s'échappe, l'iris vient se prendre dans la plaie et voilà un leucome adhérent.

D'autres fois, il s'agit d'une affection de la muqueuse nasale propagée à la muqueuse conjonctivale par l'intermédiaire des voies lacrymales.

Il est donc nécessaire de rappeler, en quelques mots, l'anatomie macroscopique des voies lacrymales pour bien comprendre ce que c'est qu'une dacryocystite, son évolution et les différents modes de traitement qui ont été employés.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous devons ici adresser l'expression de notre gratitude aux éminents maîtres qui ont fait notre éducation médicale. Nous n'aurions garde d'oublier M. le Dr Laborde, chef des travaux physiologiques de cette Faculté. Qu'il reçoive ici ce témoignage de notre vive reconnaissance pour tous

les conseils qu'il n'a cessé de nous donner pendant tout le temps de nos études.

Nous adressons aussi tous nos remerciements à M. le professeur Tillaux pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

PREMIÈRE PARTIE

Anatomie des voies lacrymales.

La découverte des voies lacrymales date des temps modernes, et en 1662, Nicolas Sténon décrit pour la première fois les conduits lacrymaux.

Plus tard, Willis montre que les larmes prises par les points lacrymaux arrivent dans les fosses nasales.

Le Cat, un siècle plus tard, trace le tableau suivant des voies lacrymales : « Sur chaque paupière, vers ce grand angle où sont charriées les larmes, on trouve une espèce de petit point perdu dont on appelle l'ouverture « le point lacrymal » ; chacun de ces petits canaux se réunit au grand angle à un réservoir commun appelé « sac lacrymal » qui descend logé dans les os jusque dans le nez ».

Les organes excréteurs des larmes comprennent : 1° les points lacrymaux ; 2° les conduits lacrymaux ; 3° le sac lacrymal ; 4° le canal nasal.

Points lacrymaux. — On appelle point lacrymal « l'orifice existant au sommet d'un petit tubercule », le tubercule lacrymal, de forme pyramidale et triangulaire « situé à l'union de la portion plane avec la portion arrondie du bord libre des paupières », à quelques millimètres en dehors de la commissure interne.

Le point lacrymal supérieur est situé un peu plus en dedans que l'inférieur, de telle sorte que « au moment où les paupières se touchent, les deux points lacrymaux ne sont pas placés l'un au-dessus de l'autre ».

D'après Richet, chaque point lacrymal est pourvu d'un petit anneau cartilagineux auquel s'attachent des fibres musculaires, émanant de l'orbiculaire.

Conduits lacrymaux. — Ces conduits s'étendent des points lacrymaux, vers le sac lacrymal où ils se terminent. Ils ont d'abord une direction verticale, s'infléchissent ensuite, longent le bord palpébral et s'abouchent dans un canal commun pour s'ouvrir dans le sac. Chaque conduit mesure, d'après Sappey, 7 à 8 millimètres de longueur sur une largeur de 1 à 2 millimètres.

Ce qu'il est important de bien retenir dans la direction du canalicule lacrymal, c'est que chaque canalicule offre deux parties bien distinc-

tes : une première « courte, verticale de bas en haut pour le canalicule supérieur, de haut en bas pour l'inférieur », et une seconde partie « beaucoup plus longue, horizontale pour l'inférieur et légèrement oblique en bas et en dedans pour le supérieur. » Cette double direction est indispensable à connaître pour pratiquer avec succès le cathétérisme ou les injections des voies lacrymales.

Il faut se rappeler également que le point lacrymal siège sur la ligne des orifices des glandes de Meibomius, ce qui permettra souvent de retrouver un point lacrymal obstrué et effacé, dans certains cas d'ectropion.

« Creusés dans chaque branche de bifurcation du tendon de l'orbiculaire, les canalicules lacrymaux sont tapissés à leur intérieur par une membrane muqueuse continue à la conjonctive : aussi peuvent-ils être obstrués par des causes diverses : inflammation chronique, granulations, polypes, valvules, etc. » Tillaux, page 223.

Sac lacrymal. — Il constitue pour les larmes une sorte de réservoir, situé dans l'angle interne ou grand angle de l'œil. « Il rappelle la forme du cœcum ; terminé au cul-de-sac supérieurement », il se continue en bas avec le canal nasal sans ligne de démarcation appréciable à l'extérieur. Il reçoit à angle droit le tronc commun des canalicules lacrymaux et présente

à l'embouchure de ce tronc une valvule appelée valvule de Huschke.

Le sac lacrymal est logé dans la gouttière lacrymale « limitée en avant et en arrière par deux crêtes saillantes » appartenant, la première à la branche montante du maxillaire supérieur, la seconde à l'os unguis.

En avant le sac lacrymal est recouvert par la peau, le tissu cellulaire assez dense de la commissure et « le tendon direct de l'orbiculaire (c'est un rapport précieux pour la médecine opératoire) appelé aussi ligament antérieur et interne des tarses ».

En dedans il répond à la portion réfléchie du tendon de l'orbiculaire, au ligament postérieur et interne des tarses et au muscle de Horner.

Le sac lacrymal se compose : « 1° D'une couche fibreuse très forte, qui appartient seulement à la paroi antéro-externe et qui forme une dépendance du tendon de l'orbiculaire ; 2° d'une tunique muqueuse recouverte, comme la pituitaire, d'un épithélium vibratile ». Sappey, tome III, page 740. Ed. de 1877.

Canal nasal. — Le canal nasal fait suite au sac lacrymal et se termine dans le méat inférieur « tantôt dans l'angle formé par l'union du cornet inférieur avec la paroi externe des fosses nasales, tantôt un peu plus bas sur la paroi externe elle-même ». Le canal nasal a pour sque-

lette un canal osseux complet, constitué en dehors par l'apophyse montante du maxillaire supérieur, en dedans par l'os unguis et le cornet inférieur. Il fait sur la paroi interne du sinus maxillaire une saillie arrondie très appréciable.

D'après Galezowski, la muqueuse des voies lacrymales est « lisse dans toute son étendue ; l'épithélium, d'abord pavimenteux, se transforme dans le sac et le canal nasal en cellules d'épithélium prismatique irrégulier ».

En résumé, les voies lacrymales constituent un système excréteur faisant communiquer le lac lacrymal avec les fosses nasales et permettant ainsi l'écoulement des larmes. Les voies lacrymales pourront être ainsi la voie de propagation des affections de la muqueuse de Schneider à la conjonctive et jouer ainsi un rôle important dans la pathologie oculo-nasale.

DEUXIÈME PARTIE

Dacryocystite.

Description clinique.

La dacryocystite est l'inflammation du sac lacrymal. Tantôt elle revêt la forme aiguë, tantôt elle est purulente, tantôt elle revêt la forme chronique et constitue ce que l'on appelle le catarrhe du sac lacrymal.

Nous allons examiner rapidement les différentes formes cliniques de l'inflammation des voies lacrymales. Mais ce qu'il est important de retenir c'est que la plupart du temps, les dacryocystites sont en relation directe avec les affections nasales.

I. Dans la forme aiguë, le malade éprouve une sensation de chaleur au grand angle de l'œil. Il se frotte instinctivement les yeux qui ne tardent pas à devenir larmoyants. Les larmes coulent en abondance le long des joues et « la narine correspondante est sèche. » L'évolution peut s'arrêter là et alors on a affaire à un LARMOIEMENT.

II. D'autres fois, on voit apparaître un gonflement qui marque la distension du sac lacrymal. En pressant sur cette petite tumeur, on fait sourdre un liquide clair par le point lacrymal.

Parfois, au contraire, le liquide s'écoule par le nez. Sous la pression la tumeur disparaît, et si on est en présence d'un malade intelligent, il rend très bien compte de la sensation qu'il a ressentie, celle d'un liquide s'écoulant dans la narine.

Alors il s'agit d'un LARMOIEMENT ACCOMPAGNÉ DE DISTENSION DU SAC LACRYMAL.

III. Quelquefois la dacryocystite revêt la FORME AIGUE FRANCHE. « Un gonflement apparaît qui part du grand angle de l'œil et qui s'étend aux paupières et à toute la région orbitaire. Ce gonflement est accompagné d'une rougeur vive au niveau du sac. La région devient douloureuse, les malades éprouvent des élancements, les paupières peuvent être tuméfiées. En même temps, il y a un catarrhe conjonctival intense. Les malades présentent des phénomènes généraux : inappétence, anorexie, céphalalgie, fièvre, nausées, vomissements, courbature, etc.

La tumeur ne tarde pas à s'ouvrir au dehors à la façon d'un abcès. Le pus s'échappe par cette ouverture spontanée, mélangé d'épaisses mucosités.

IV. Il nous reste à étudier la DACRYOCYSTITE CHRONIQUE appelée encore catarrhe du sac lacrymal ou blennorrhée du sac par quelques ophthalmologistes.

« Le catarrhe lacrymal se développe lentement. Longtemps les malades ont un peu de larmolement, une sensation de gêne, de picotement derrière les paupières. » Peu à peu le sac finit par se distendre, et on trouve au niveau du sac une petite tumeur « circonscrite par les limites mêmes du sac » molle, dépressible et disparaissant par la pression du sac.

Cette affection s'accroît lentement, dure des mois, des années.

V. On sait que le bord libre des paupières, ainsi que le nez, sont de véritables champs de culture de microbes. Or, ces microbes peuvent envahir les voies lacrymales et le catarrhe chronique du sac ne tarde pas à se transformer en UNE DACRYOCYSTITE PURULENTE.

TROISIÈME PARTIE

Étiologie.

L'histoire des causes des dacryocystites est intimement liée à la connaissance anatomique du canal lacrymo-nasal. On peut diviser son histoire étiologique en trois périodes.

Première période. — On ne connaît pas encore le trajet exact du canal lacrymo-nasal et on fait intervenir comme causes le froid, le chaud, etc.

Deuxième période. — On connaît l'anatomie du canal lacrymal et on attribue les dacryocystites à des replis muqueux, sortes de valvules qui empêcheraient l'écoulement des larmes et amèneraient l'obstruction du canal.

Troisième période ou période actuelle. — Les dacryocystites sont le plus souvent d'origine infectieuse. On sait que des organismes inférieurs (les schizomycètes) vivant « en abondance dans les culs-de-sac lacrymaux sont charriés par les larmes et déversés dans les

narines. » Qu'il y ait obstruction du canal, et les microbes se développent dans le sac où ils trouvent toutes les conditions favorables : chaleur, humidité, liquides de sécrétions qui deviennent d'excellents milieux de culture.

Tantôt l'infection est d'origine nasale : l'infection se faisant par propagation. Mais qu'elle qu'en soit l'origine, nasale ou conjonctivale, la dacryocystite est presque toujours, sinon toujours, d'origine infectieuse.

Mazet a essayé de cultiver ce jardin bactériologique mais les difficultés sont nombreuses. Le canal lacrymo-nasal, en effet, tire ses origines de la conjonctive, où vivent en saprophytes, des microbes divers et débouche dans les fosses nasales, où normalement habitent des germes nombreux et variés auxquels viennent s'ajouter à chaque inspiration le contingent des microbes de l'air.

Mazet divise les empyèmes du sac lacrymal en deux grandes catégories :

1° Empyème aigu, phlegmoneux, dans lequel on trouve le streptocoque et parfois le bactérium coli commune ;

2° Empyème subaigu, enkysté, dans lequel on trouve le staphylocoque.

QUATRIÈME PARTIE

Gravité.

Le simple larmolement est une affection, non seulement gênante, mais grave, parce qu'une dacryocystite catarrhale peut lui succéder. Les microbes de la suppuration viennent cultiver dans le sac, et la dacryocystite purulente ou empyème du sac lacrymal ne tarde pas à apparaître.

Le malheureux malade commence alors à s'inquiéter. Chaque fois qu'il presse sur son grand angle de l'œil il fait sortir du pus par le point lacrymal inférieur ou supérieur. Ce pus en contact continu avec l'épithélium cornéen finit par faire tomber cet épithélium : c'est un dépoli épithélial localisé. La porte est alors ouverte à l'infection et l'ulcération infectée est créée.

Elle s'étend en surface et en profondeur. Bientôt une perforation se fait ; la membrane de Descemet est ouverte et l'humeur aqueuse s'échappe. La chambre antérieure vidée, l'iris vient s'accoler sur la face postérieure de la

cornée. Il est pincé dans la plaie et voilà un jeucôme adhérent.

Quand, plus tard, par un traitement approprié, l'ulcération sera réparée, la dacryocystite guérie, il faudra pour permettre à cet œil d'exercer sa fonction, pratiquer une iridectomie optique. Et voilà un œil devenu pathologique, entaché de lésions indélébiles (Voir Obs. II).

Les affections des voies lacrymales sont donc des affections graves, puisqu'elles retentissent sur le globe oculaire lui-même, et si l'œil ne se perd pas complètement, elles font tout au moins d'un œil normal un œil pathologique.

CINQUIÈME PARTIE

Traitement.

De nombreux traitements ont été opposés à la dacryocystite. Mais si tous n'ont pas donné de guérisons absolues, un certain nombre du moins ont amené des améliorations notables.

Les anciens chirurgiens, dans les cas de dacryocystite aiguë, appliquaient des sangsues sur la région orbitaire et pratiquaient ensuite l'incision de la tumeur.

D'autres employaient des applications de pommades hydrargyriques sur la région orbitaire, appliquaient « des cataplasmes de cerfeuil » sur la région du sac, et finissaient par inciser la tumeur lacrymale.

Dans les cas de catarrhe du sac, certains ont appliqué la pommade au précipité rouge, étendue sur le bord libre des paupières; d'autres ont pratiqué des onctions sur le sac lacrymal avec une pommade à l'iodure de potassium.

L'électricité elle-même a été mise à contribution. On plaçait l'un des conducteurs sur le sac et l'autre dans la narine.

Les injections de nitrate d'argent à 0,05 ou

0,20 pour 30 grammes d'eau distillée, le muriate de mercure, le muriate d'ammoniaque, l'acide chlorhydrique fortement étendu, l'acide nitrique très dilué, la potasse caustique en solution très étendue, le bichlorure de mercure, le sulfate de zinc, la teinture d'iode, ont été employés tour à tour par les Weller, les Velpeau, les Mackensie, les Wharton Jones, les Deval, etc.

Tous ces traitements reposaient sur l'idée suivante : modifier l'état de la muqueuse du sac.

D'autres ont eu recours à la sonde, pensant qu'il fallait d'abord rétablir la perméabilité du canal et pratiquer ensuite seulement des injections médicamenteuses dans le but de modifier l'état de la muqueuse. Ces derniers procédés constituent de véritables opérations. Nous allons les rappeler en quelques mots.

Anel a pratiqué en 1712 le cathétérisme suivi d'injections. Son procédé a été modifié par Hays, de Philadelphie, Travers, Laforest. Puis, à cause de la difficulté de l'introduction du stylet par le point lacrymal rétréci, est venu s'ajouter la dacryocystotomie qui consiste à inciser le point lacrymal et qui constitue aujourd'hui ce qu'on appelle le débridement du point lacrymal.

Desault introduit un seton dans le canal lacrymo-nasal. Pour ce faire, il fait d'abord passer un fil par les voies lacrymales, y attache

quelques brins de charpie (c'est le séton), tire sur le fil qui entraîne le séton qui se trouve ainsi placé. Il renouvelle ce séton tous les jours. Le traitement dure de six mois à un an.

D'autres chirurgiens fixent dans le canal lacrymal une canule courte, maintenue en place par un ressort de montre.

Wenzel emploie dans les mêmes conditions une corde à boyau de médiocre grosseur.

Scarpa, de Pavie, introduit une sonde qu'il remplace par un stylet en forme de clou et le malade doit porter le stylet pendant au moins une année.

D'autres enfin, pour arrêter tout larmoie-ment, ont eu recours à une opération radicale, l'extirpation de la glande lacrymale.

Ces temps derniers, différents traitements ont été appliqués en se basant sur les connaissances bactériologiques actuelles.

Mazet conseille les moyens antiseptiques et particulièrement le formol à 1/200 dont les avantages seraient nombreux : il ne précipite pas les matières albuminoïdes. Il jouit d'une grande diffusibilité, possède un pouvoir défer-tilisateur remarquable et émet à température ordinaire des vapeurs très antiseptiques.

Guaita, dans les *Annales d'ophtalmologie italienne*, combine « le curettage de la cavité du sac destiné à déterger et à modifier la sur-face interne de la muqueuse lacrymale et la

dilatation consécutive et permanente du canal nasal après stricturotomie, au moyen d'une canule d'os décalcifié qui offre le triple avantage d'empêcher l'accollement des parois du canal, de favoriser l'écoulement par les narines des larmes et des déchets provenant du curetage, et de se résorber enfin en très peu de temps. Ces canules, faites avec des tibias de gros crapauds ou de jeunes lapins, ont $2\frac{1}{2}$ à $3\frac{1}{2}$ millimètres de diamètre intérieur et une longueur de deux centimètres et demi environ. Il résulte des expériences de l'auteur, sur les animaux, que ces canules ne subissent pas une résorption proprement dite, mais s'éliminent par les narines totalement et en moins d'un mois. » Ce procédé donnerait, d'après l'auteur, de nombreux succès.

Terson, de Toulouse, conseille le procédé suivant : « Après cocaïnisation, on incise largement le canalicule lacrymal supérieur avec le couteau de Weber. On pratique ensuite un cathétérisme jusqu'au fond du canal nasal avec la sonde de Bowman, n° 4 ; une petite curette tranchante et fenêtrée introduite par le canalicule incisé, est poussée jusqu'à la paroi inférieure du conduit lacrymo-nasal. Après curetage du canal nasal, l'instrument est ramené dans le sac lacrymal dont toutes les parois sont râclées méthodiquement, sauf peut-être la paroi postérieure, lorsque le sac est distendu. » Ce

procédé de curettage rétablit instantanément dans toutes ses parties le calibre normal du canal nasal et permet aux malades intelligents de compléter eux-mêmes la cure, en évitant toute nouvelle stagnation par des pressions répétées du sac. Il peut être pratiqué plusieurs fois s'il y a lieu. « Le curettage pourra servir de préface à l'opération de la cataracte, quand celle-ci est compliquée de catarrhe des voies lacrymales. » On peut reprocher à ce procédé d'agir un peu à l'aveuglette. De plus, d'après le Dr Kalt, il n'existe pas, à proprement parler, de fongosités, mais un simple épaississement de la paroi conjonctivale du sac.

Le traitement qui nous semble le meilleur est le suivant :

I. *Larmolement avec distension du sac lacrymal.*

Inciser le point lacrymal avec le couteau de Weber et passer une sonde de Bowman de faible calibre, n° 1 ou n° 2. Le lendemain pratiquer une injection en se servant de la seringue d'Anel et d'eau boriquée à 4 pour 100. On montre au malade à presser lui-même sur le sac une fois rentré chez lui, de façon à faire sortir le liquide qui est accumulé et à pratiquer aussitôt après un lavage de ses yeux avec la solution suivante :

Bichlorure d'hydrargyre	0,10 centigrammes.
Eau bouillie	500 grammes.

Le malade devra répéter ces pressions toutes les trois heures. Trois fois par semaine on répète le cathétérisme et les irrigations bori-
quées.

II. *Dacryocystite purulente.*

Lorsqu'on constate l'existence d'une dacryocystite purulente, on modifie ce traitement de la façon suivante :

Injection de cocaïne pour anesthésier. Incision cutanée et suivie de résection de la paroi antérieure du sac (l'opération est quelquefois rendue délicate par une hémorrhagie abondante) curettage du sac, désinfection par une grande irrigation avec la solution suivante :

Bichlorure d'hydrargyre	0,50 centigrammes.
Eau distillée	1000 grammes.

Pansement : tamponnement avec une mèche de gaze iodoformée. Bandeau.

On renouvelle les irrigations tous les jours, ainsi que le pansement et peu à peu la plaie se ferme.

Il faut avoir soin de passer de temps en temps une sonde pour rétablir la perméabilité du canal.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (personnelle)

Dacryocystite purulente, O. D.

La nommée B... Céline, âgée de 39 ans, exerçant la profession de ménagère, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts sous le numéro 65.662, le 19 février 1895.

C'est une malade de taille petite, d'aspect anémique, présentant un effondrement de la racine du nez, par suite de gomme spécifique.

Elle vient consulter parce que, depuis deux moi environ elle a l'œil droit qui pleure continuellement.

Examen de la malade. — A l'inspection on voit une petite tumeur occupant le grand angle de l'œil droit et correspondant au sac lacrymal. Par la pression on fait disparaître cette tumeur et on voit sourdre quelques gouttes de pus par le point lacrymal inférieur.

On pratique à la malade une irrigation avec la seringue d'Anel et de l'eau boriquée à 4 pour 100 après avoir incisé le point lacrymal inférieur.

On conseille à la malade de presser elle-même sur le sac lacrymal et de se lotionner chaque fois avec de l'eau boriquée tiède.

20 février 1895. — Le D^r Kalt pratique la résection de

la paroi antérieure du sac et fait suivre l'opération d'une grande irrigation au sublimé à 1 pour 2000. Le pansement consiste à bourrer la plaie de gaze iodoformée maintenue par une rondelle de ouate et un bandeau.

21 février 1895. — Grande irrigation au sublimé à 1 pour 2000 et pansement à la gaze iodoformée. Il y a beaucoup de pus.

22 février 1895. — Nouvelle irrigation et nouveau pansement. Il y a toujours beaucoup de pus.

23 février 1895. — Nouvelle irrigation et nouveau pansement. Le pus diminue.

Les jours suivants on panse la malade de la façon indiquée plus haut et le 28 février la plaie commence à se fermer.

15 mars 1895. — La plaie est complètement fermée. Il reste cependant une petite fistule par où la pression fait sourdre une goutte d'un liquide clair.

OBSERVATION II

Dacryocystite purulente. O. G. (Due à l'obligeance du Dr Milquet).

Agé de 46 ans, ferblantier.

Le nommé D..., Joseph, est inscrit le 23 février 1895 à la consultation des Quinze-Vingts sous le n. 65816.

C'est un homme à la figure creuse amaigrie il présente des craquements au sommet du poumon droit.

Cet homme vient consulter parce que depuis huit jours il souffre de douleurs péri-orbitaires. Il raconte en outre que depuis deux ans il a l'œil gauche lar-

moyant et est continuellement obligé de s'essuyer cet œil.

Examen du malade. — L'œil gauche présente une grande ulcération occupant toute la portion inférieure de la cornée. La conjonctive est fortement injectée et on observe un iritis intense. La chambre antérieure est remplie de pus. En pressant sur le sac lacrymal gauche qui est considérablement distendu, le point lacrymal inférieur donne issue à une grande quantité de pus blanchâtre et épais.

On diagnostique kératite à hypopion consécutive à une dacryocystite purulente.

On pratique la résection de la paroi antérieure du sac. Cette opération est immédiatement suivie d'une irrigation au sublimé à 1 pour 2000. On panse la plaie avec de la gaze iodoformée maintenue par une rondelle de ouate et un bandeau.

Les jours suivants grande irrigation au sublimé et pansement à la gaze iodoformée.

Pour évacuer le pus de la chambre antérieure de l'œil qui ne se résorbe pas on pratique plusieurs sclérotomies.

5 mars 1895. — On cautérise l'ulcération cornéenne. La plaie du sac tend à se fermer.

25 mars 1895. — La cicatrisation est complète la dacryocystite paraît guérie, mais on observe du côté du globe oculaire que l'iris s'enclave dans la plaie cornéenne.

Le 1^{er} mai 1895. — On pratique une large iridectomie en haut.

Cette observation est des plus intéressantes. Il s'agit en effet d'un malade qui présente successivement les différentes phases de l'évolution clinique des conséquences du larmolement. Il est d'abord atteint de larmolement, ne se soigne pas, une dacryocystite purulente survient. La cornée ne tarde pas à s'ulcérer. L'ulcération grandit en surface d'abord, puis en profondeur. La chambre antérieure se vide, l'iris est enclavé dans la plaie et finalement on est obligé de pratiquer une iridectomie optique.

OBSERVATION III (personnelle).

Dacryocystite purulente. O. G.

La nommée M... Joséphine, âgée de 60 ans, exerçant la profession de journalière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 28 janvier 1895, sous le n° 64974.

C'est une malade qui vient consulter pour un larmolement de l'œil gauche qui dure environ depuis deux mois.

Examen de la malade. — Au niveau du grand angle de l'œil gauche, on aperçoit une petite tumeur correspondant au sac lacrymal. Si on presse sur cette tumeur elle disparaît et quelques gouttes de pus sortent par le point lacrymal inférieur.

Il s'agit donc d'une dacryocystite purulente.

Le 30 janvier 1895, on pratique la résection de la

paroi antérieure du sac lacrymal gauche avec curetage. Cette opération est suivie d'une irrigation au sublimé à 1 pour 2000. On panse la plaie avec la gaze iodoformée.

31 janvier 1895. — Grande irrigation au sublimé. Pansement. Il sort toujours du pus.

1^{er} février 1895. — Grande irrigation au sublimé. Pansement. Il y a toujours beaucoup de pus.

2 février 1895. — Grande irrigation au sublimé. Pansement à la gaze iodoformée. Le pus diminue.

3, 4, 5, 6, 7, 8. — Irrigation au sublimé et pansements.

8 février 1895. — La plaie commence à se fermer.

15 février 1895. — La plaie est complètement cicatrisée.

OBSERVATION IV (personnelle)

Dacryocystite ancienne. O. D.

La nommée D... Delphine, âgée de 57 ans, exerçant la profession de manouvrière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 30 mars 1895, sous le n° 67547.

Cette dame se plaint d'un larmolement ancien de l'œil droit. Elle présente une petite tumeur correspondant au sac lacrymal, qui existe depuis longtemps déjà.

Le 1^{er} avril 1895. — On pratique l'incision du point lacrymal inférieur. Cette opération est suivie d'une irrigation à l'eau boriquée à 40/0 et d'un pansement à la gaze iodoformée

2, 3, 4, 5 avril 1895 et jours suivants. — Irrigations

et pansements. On passe une sonde de Bowmann n° 2 pour entretenir la perméabilité du canal.

15 avril. — Le larmoiement a disparu.

OBSERVATION V (personnelle).

Dacryocystite aiguë. O. D.

La nommée G... Anna, âgée de 24 ans, exerçant la profession de cuisinière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts le 19 février 1895, sous le n° 65655.

Cette malade présentait depuis quelques mois un larmoiement qui ne lui paraissait que gênant.

Deux jours avant de se présenter à la consultation elle s'aperçoit, en pressant sur le grand angle de l'œil, qu'elle fait sourdre du pus dans son œil. En même temps elle ressentait quelques douleurs lancinantes qui s'irradiaient jusque dans la région frontale.

On diagnostique une dacryocystite aiguë et le lendemain on pratique l'incision large du sac suivi de curetage. Puis on fait des irrigations de sublimé a 1 pour 2000 et on panse la plaie à l'aide de gaze iodoformée maintenue par une rondelle de ouate et un bandeau.

La plaie ne tarde pas à se fermer, mais il persiste un léger larmoiement.

OBSERVATION VI (personnelle).

Larmoiement. O. G.

La nommée L... Caroline, âgée de 50 ans, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts le 29 mai 1895, sous le n° 70606.

Cette dame se plaint que son œil gauche pleure constamment depuis quelque temps.

Séance tenante on dilate le point lacrymal inférieur gauche, on cathétérise le canal lacrymal à l'aide d'une sonde de Bowmann, n° 1.

Cette opération est répétée tous les deux jours pendant quinze jours, et le 15 juin 1895 le larmoient a presque totalement disparu.

OBSERVATION VII

(Due à l'obligeance du Dr Miquet).

Ancien larmoient O. D.

La nommée S... Mélanie, âgée de 32 ans, exerçant la profession de couturière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts sous le n° 56640 le 5 juin 1894.

Elle se présente pour un larmoient qui date déjà de quelques mois.

Il s'agit simplement d'un simple catarrhe du sac lacrymal. Par la pression on fait sourdre par le point lacrymal inférieur, quelques gouttes d'un liquide clair et transparent. On pratique l'incision du point lacrymal inférieur. Tous les deux jours pendant une quinzaine de jours environ on fait une irrigation du canal lacrymal avec une seringue d'Anel et de l'eau boricuée à 4 pour 100. Au bout de ce temps la malade se considérant comme guérie ne vient plus consulter.

Quelque temps après la malade revient et alors on voit qu'elle présente au niveau du grand angle de l'œil droit une petite tumeur qui correspond au sac lacrymal.

En pressant sur cette tumeur on fait sourdre quelques gouttes de pus par le point lacrymal inférieur. En même temps il existe de la conjonctivite granuleuse de l'œil gauche et de l'ozène.

Le diagnostic est celui de dacryocystite purulente.

On pratique alors la résection de la paroi antérieure du sac lacrymal, et cette opération est suivie d'une grande irrigation au sublimé à 1 pour 2000. On panse la plaie avec de la gaze iodoformée maintenue par une rondelle de ouate et un bandeau.

Grande irrigation au sublimé à 1 pour 2000 et pansement.

Nouvelle irrigation, nouveau pansement.

La plaie commence à se fermer.

La plaie est complètement fermée le 20 juin.

OBSERVATION VIII

(Due à l'obligeance du Dr Miquel).

Larmolement. O. D.

La nommée M... Caroline, âgée de 12 ans, sans profession, est inscrite le 16 février 1895 à la consultation des Quinze-Vingts sous le n° 65551.

Il s'agit d'une malade qui vient consulter parce que son œil droit pleure continuellement.

A l'aide du dilatateur on pratique la dilatation du point lacrymal inférieur et on passe une sonde de Bowmann, n° 1. On recommande de plus à la malade de presser elle-même sur le sac lacrymal de façon à faire sourdre le liquide.

Tous les deux jours pendant quinze jours environ on

passé une sonde de Bowmann dans le canal lacrymal.
3 mars 1895. — Le larmolement a fortement diminué.

OBSERVATION IX (personnelle).

Larmolement O. G.

La nommée M..., Marie, âgée de 44 ans, exerçant la profession de ménagère, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 28 février 1895, sous le n° 66039.

C'est une malade qui vient consulter pour un larmolement de l'œil gauche qui existe depuis deux mois environ.

En effet par la pression sur la région du sac lacrymal gauche on remarque la sortie d'un liquide blanc et transparent par le point lacrymal inférieur correspondant.

Immédiatement on dilate le point lacrymal inférieur et on passe une sonde de Bowmann n° 1. On recommande de plus à la malade de presser elle-même de temps en temps sur le sac lacrymal.

Tous les deux jours pendant une quinzaine de jours environ on dilate et on cathétérise le canal lacrymal.

15 mars 1895. — Le larmolement a presque totalement disparu.

OBSERVATION X (personnelle).

Larmolement O. D.

La nommée L..., Lina, âgée de 25 ans, exerçant la profession de journalière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 9 mars 1895, sous le n° 66511.

Cette dame présente à l'examen une conjonctivite catarrhale double. Les deux yeux sont très sensibles à l'action de la lumière mais les cornées sont intactes. Du côté droit il existe du larmolement. On dilate alors le point lacrymal inférieur droit et on passe une sonde dans le canal lacrymal droit. Cette opération est répétée pendant une quinzaine de jours tous les deux jours. La conjonctivite catarrhale est traitée par des lavages au permanganate de potasse (méthode du Dr Kalt).

25 mars 1895. — Le larmolement est très atténué.

OBSERVATION XI

(Due à l'obligeance du Dr Miquet).

Larmolement. O. D.

Le nommé C... Lucien, âgé de 24 ans, exerçant la profession de tourneur, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts le 3 janvier 1895 sous le n° 64023.

Cet homme se plaint d'un larmolement continuuel de l'œil droit.

En effet, la pression du saclacrymal droit fait sourdre un liquide blanc par le point lacrymal inférieur. En même temps on observe un petit kyste sébacé du grand angle de l'œil droit.

Le 7 janvier 1895. — On procède au débridement du point lacrymal inférieur droit. Ce débridement est suivi d'une grande irrigation faite avec la seringue d'Anel et l'eau boriquée à 4 pour 100. On panse la plaie à l'aide de la gaze iodoformée maintenue par une rondelle de ouate et un bandeau.

Ce pansement et cette irrigation sont renouvelés les jours suivants.

20 janvier 1895. — Le larmolement a presque disparu.

OBSERVATION XII (personnelle).

Larmolement ancien. Dacryocystite muqueuse.

Le nommé B... Pierre, âgé de 60 ans, journalier, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts, le 28 mai 1895, sous le n° 70563.

Diagnostic. — Larmolement ancien de l'œil droit datant de 1 an. Dacryocystite muqueuse.

Le 29 mai 1895. — Incision et curettage du point lacrymal, irrigation au sublimé à 1 pour 2000 et pansement à la gaze iodoformée.

30, 31 mai, 1^{er}, 2 juin et jours suivants. — Irrigation au sublimé et pansements.

11 juin 1895. — La plaie est cicatrisée, le larmolement est très atténué.

OBSERVATION XIII (personnelle).

Dacryocystite muqueuse. O. G.

Le nommé D... Jean, âgé de 28 ans, exerçant la profession de manœuvre, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts le 23 janvier 1895 sous le n° 64815.

Cet homme se plaint d'un larmolement de l'œil gau-

che et présente au niveau du grand angle de l'œil une petite tumeur que la pression fait disparaître. C'est une dacryocystite muqueuse.

Le 24 janvier 1895. — Incision du point lacrymal inférieur correspondant. Irrigation à l'eau boriquée et pansement à la gaze iodoformée.

Les jours suivants nouvelles irrigations et nouveaux pansements.

Le 8 février 1895. — Le larmolement a presque disparu.

OBSERVATION XIV (personnelle).

Dacryocystite muqueuse. O. G.

La nommée D... Marie, âgée de 53 ans, exerçant la profession de brosière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts le 8 mai 1895, sous le n° 69494.

Larmolement continuuel de l'œil gauche.

Tumeur au niveau du sac lacrymal disparaissant par la pression en même temps que quelques gouttes d'un liquide blanchâtre sortent par le point lacrymal inférieur.

Diagnostic. — Dacryocystite muqueuse.

Le 10 mai 1895. — Incision du point lacrymal inférieur suivie d'irrigation à l'eau boriquée et d'un pansement à la gaze iodoformée.

11, 12, 13 mai et jours suivants. — Irrigation à l'eau boriquée et nouveaux pansements.

25 mai 1895. — Le larmolement a presque disparu.

OBSERVATION XV (personnelle).

Dacryocystite muqueuse. O.D.

La nommée B... Louise, âgé de 25 ans, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 25 avril 1895 sous le n^o 68831.

Diagnostic. — Dacryocystite muqueuse de l'œil droit.

Le 30 avril 1895. — Incision du sac lacrymal, cathétérisme, lavage au sublimé, pansement à la gaze iodoformée.

1, 2, 3 mars 1895 et jours suivants. — Lavages, pansements.

15 mars. — La plaie est cicatrisée.

OBSERVATION XVI (personnelle).

Dacryocystite muqueuse, O. D.

La nommée C... Jeanne, âgée de 39 ans, exerçant la profession de femme de chambre, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 2 février 1895, sous le n^o 65136.

Larmolement continuel de l'œil droit. Tumeur du grand angle disparaissant à la pression.

Il s'agit d'une dacryocystite muqueuse.

On procède au débridement du point lacrymal inférieur correspondant. Cette opération est suivie d'une irrigation à l'eau boriquée à 4 pour 100 et d'un pansement à la gaze iodoformée.

Les jours suivants pansement et irrigation.

Le 18 février. — Le larmolement a presque totalement disparu.

OBSERVATION XVII (personnelle).

Dacryocystite muqueuse. O. D.

Le nommé F... Louis, âgé de 32 ans, mécanicien, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts, le 7 mai 1895, sous le n. 69454.

Larmolement de l'œil droit Tumeur du sac lacrymal, à la pression par le point lacrymal inférieur; il sort un liquide blanchâtre.

Diagnostic. — Dacryocystite muqueuse.

8 mai 1895. — Incision du point lacrymal inférieur et curettage. Irrigation au sublimé à 1/200 et pansement à la gaze iodoformée.

9, 10, 11 mai et jours suivants. — Irrigation et pansement.

20 mai. — Le larmolement a disparu.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

Dacryocystite muqueuse. O. G.

Le nommé C... Eugène, âgé de 36 ans, exerçant la profession de maçon, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts, le 15 février 1895, sous le n. 65521.

Cet homme se plaint d'un larmolement continuel de son œil gauche.

A l'inspection, on observe au niveau du grand angle de l'œil gauche, une petite tumeur correspondant au sac lacrymal. Cette tumeur disparaît par la pression et

quelques gouttes d'un liquide blanchâtre sortent par le point lacrymal inférieur.

Le diagnostic porté est celui de dacryocystite muqueuse.

Le 16 février 1895. — On procède à l'incision du sac lacrymal, opération que l'on fait suivre d'une grande irrigation à l'eau boriquée à 4 pour 100 et d'un pansement avec rondelle à la gaze iodoformée.

Les jours suivants on renouvelle ce pansement et cette irrigation.

Le 28 février 1895. — La plaie est cicatrisée et le larmolement a bien diminué.

OBSERVATION XIX (personnelle).

Larmolement. O. D.

La nommée M..., Eugénie, âgée de 54 ans, exerçant la profession de pâtissière, se présente à la consultation des Quinze-Vingts, le 7 mai 1895.

Cette malade vient consulter pour un larmolement de l'œil droit qui dure déjà depuis quelques mois.

En effet, en pressant sur le point correspondant au sac lacrymal droit on fait sourdre par le point lacrymal inférieur droit quelques gouttes d'un liquide blanchâtre.

Le diagnostic porté est celui de larmolement simple.

On pratique alors l'incision du point lacrymal inférieur, irrigation à l'eau boriquée à 4 pour 100. Pansement à l'iodoforme.

9 mai 1895. — Irrigation du canal lacrymal avec eau boriquée à 4 pour 100. Pansement à la gaze iodoformée.

11, 13, 15, 17, 19, 21 mai 1895. — Nouvelle irrigation et nouveaux pansements.

22 mai 1895. — Le larmolement a presque disparu.

OBSERVATION XX (personnelle).

Larmolement. O. D.

Le nommé M... François, âgé de 72 ans, pensionnaire de l'hospice de Bicêtre, est inscrit le 19 mars 1895, à la consultation des Quinze-Vingts, sous le n° 67023.

Ce malade vient consulter parce que son œil droit pleure presque continuellement.

On procède de suite à la dilatation du point lacrymal inférieur droit et on passe une sonde de Bowmann.

Pendant quinze jours on procède tous les deux jours à ce cathétérisme.

5 avril 1895. — Le larmolement commence à disparaître.

OBSERVATION XXI (personnelle).

Larmolement double. O. D. et O. G.

La nommée L... Céline, âgée de 54 ans, exerçant la profession de couturière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 16 février 1895, sous le n° 65556.

Cette dame vient consulter parce que ses deux yeux pleurent presque constamment. Ce larmolement existe depuis deux mois. Elle présente en outre à l'angle interne de l'œil gauche un petit kyste sébacé de la pau-

pière supérieure. On énuclé ce kyste, puis on dilate les deux points lacrymaux inférieurs, et on cathétérise le canal lacrymal gauche et le canal lacrymal droit.

Cette même opération est répétée environ tous les deux jours pendant trois semaines et enfin le 5 mars 1895 le larmoiement a presque disparu.

OBSERVATION XXII

Due à l'obligeance du Dr Miquel.

Larmoiement. O. G.

La nommée L... Joséphine, âgée de 68 ans, exerçant la profession de marchande des quatre-saisons, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 24 mars 1895, sous le n° 67224.

Cette dame vient consulter pour un larmoiement de son œil gauche dont elle est atteinte depuis quelques mois. A la pression au niveau du grand angle, le point lacrymal inférieur correspondant laisse échapper quelques gouttes d'un liquide blanc.

25 mars 1895. — Incision du point lacrymal inférieur suivie d'une grande irrigation à l'eau boricuée à 4 pour 100 et d'un pansement à la gaze iodoformée.

Les jours suivants grandes irrigations et nouveaux pansements.

Le 5 avril 1895. — Le larmoiement disparaît.

OBSERVATION XXIII (personnelle).

Larmoiement double. O. D. et O. G.

La nommée D... Madeleine, âgée de 47 ans, exerçant la profession de journalière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 2 janvier 1895, sous le n° 63977.

Cette dame est atteinte d'un larmoiement double qui dure depuis plusieurs mois. En même temps zona frontal.

Le 7 janvier 1895. — Incision des deux points lacrymaux inférieurs, irrigation à l'eau boriquée à 4 pour 100, pansement à la gaze iodoformée.

3, 4 janvier et jours suivants. — Irrigations à l'eau boriquée et pansement.

10 janvier 1895. — Le larmoiement diminue.

15 janvier 1895. — Le larmoiement a disparu.

OBSERVATION XXIV (personnelle).

Larmoiement double. O. D. et O. G.

La nommée L... Victorine, âgée de 20 ans, journalière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 3 janvier 1895, sous le n° 64027.

Cette dame vient consulter parce que ses deux yeux pleurent continuellement.

Immédiatement on pratique l'incision des deux points

lacrymaux, puis une grande irrigation à l'eau boriquée à 4 pour 100 et un pansement à la gaze iodoformée.

4, 5, 6, 7 janvier et jours suivants. — Nouvelles irrigations et nouveaux pansements.

15 janvier. — Le larmolement a diminué.

OBSERVATION XXV (personnelle).

Larmolement. O. D.

La nommée D... Eugénie, âgée de 41 ans, exerçant la profession de piqueuse en chaussures, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 14 mai 1895, sous le n° 69867.

Cette malade se plaint d'un larmolement de l'œil droit durant depuis quelques mois.

Le 15 mai 1895. — Incision et cathétérisme du point lacrymal inférieur correspondant, suivie d'irrigation d'eau boriquée et de pansement à la gaze iodoformée.

16, 17 mai 1895 et jours suivants. — Cathétérisme, irrigations et nouveaux pansements.

29 mai 1895. — Le larmolement a beaucoup diminué.

OBSERVATION XXVI (personnelle).

Larmolement. O. G.

Le nommé B... Alphonse, âgé de 37 ans, employé, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts, le 6 avril 1895, sous le n° 67937.

Diagnostic. — Larmolement de l'œil gauche durant depuis un mois.

Le 8 avril 1895. — Incision du point lacrymal et

cathétérisme. Irrigation à l'eau boriquée et pansement à la gaze iodoformée.

9, 10, 11 avril 1895 et jours suivants. — Irrigations et pansement.

15 avril 1895. — Le larmolement a l'air de diminuer.

23 avril 1895. — Le larmolement diminue toujours.

OBSERVATION XXVII (personnelle).

Larmolement. O. D.

Le nommé B..., Joseph, âgé de 55 ans, voiturier, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts, le 23 février 1895, sous le n° 65804.

Diagnostic. — Larmolement de l'œil droit ayant débuté il y a 2 mois environ.

Le 25 février 1895. — Incision du point lacrymal et cathétérisme, suivie d'irrigation à l'eau boriquée et d'un pansement à la gaze iodoformée.

26, 27, 28 février et jours suivants. — Nouvelles irrigations et nouveaux pansements.

15 mars. — La plaie est complètement fermée, le larmolement a beaucoup diminué.

OBSERVATION XXVIII (personnelle).

Larmolement. O. G.

La nommée B... Léontine, âgée de 19 ans, mécanicienne, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 9 mai 1895, sous le n° 69611.

Diagnostic. — Larmolement de l'œil gauche datant de 2 mois.

Le 10 mai 1895. — Incision du point lacrymal inférieur, irrigation à l'eau boriquée et pansement à la gaze iodoformée.

11, 12, 13 mai et jours suivants. — Irrigations et pansements.

25 mai. — Le larmolement diminue.

OBSERVATION XXIX (personnelle).

Larmolement. O. G.

La nommée B... Marie, âgée de 55 ans, journalière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 11 juin 1895, sous le n° 71308.

Diagnostic. — Larmolement de l'œil gauche. Blépharo-conjonctivite.

Le 15 juin 1895. — Incision du point lacrymal inférieur. Irrigation à l'eau boriquée et pansement à la gaze iodoformée.

16, 17, 18 juin et jours suivants. — Irrigation et pansement.

2 juillet 1895. — Le larmolement a diminué beaucoup.

OBSERVATION XXX (personnelle).

Larmolement. O. D.

La nommée B... Marie, âgée de 52 ans, journalière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 23 avril 1895, sous le n° 68721.

Diagnostic. — Larmolement de l'œil droit datant de un mois.

Le 24 avril 1895. — Incision du point lacrymal, cathétérisme, irrigation à l'eau boriquée, pansement à la gaze iodoformée.

25, 26, 27 avril et jours suivants. — Nouvelles irrigations et pansements.

7 mai 1895. — Le larmolement a presque totalement disparu.

OBSERVATION XXXI (personnelle).

Larmolement. O. D.

Le nommé B... Paul, âgé de 35 ans, exerçant la profession de sacristain, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts, le 23 mars 1895, sous le n° 67197.

Diagnostic. — Larmolement de l'œil droit avec conjunctivite.

25 mars 1895. — Incision du point lacrymal, cathétérisme, irrigation à l'eau boriquée, pansement à l'iodoforme.

26, 27, 28 mars. — Cathétérisme, lavages à l'eau boriquée, pansement.

2 avril 1895. — Le larmolement diminue, nouveaux pansements.

10 avril 1895. — Le larmolement a presque totalement disparu.

OBSERVATION XXXII (personnelle).

Larmolement. O. G.

La nommée B... Jeanne, âgée de 44 ans, vernisseuse, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 10 mai 1895, sous le n° 69678.

Diagnostic. — Larmoiement de l'œil gauche et ozène du côté gauche.

11 mai 1895. — Dilatation et cathétérisme à l'aide d'une sonde Bowmann n° 1.

Tous les deux jours pendant vingt jours environ on pratique la même opération.

2 juin. — Le larmoiement diminue.

OBSERVATION XXXIII (personnelle).

Larmoiement O. G.

Le nommé B... François, âgé de 46 ans, cuisinier, est inscrit à la consultation des Quinze-Vingts, le 18 juin 1895 sous le n° 71695.

Diagnostic. — Larmoiement de l'œil gauche datant de trois semaines environ.

Le 18 juin. — Dilatation et cathétérisme tous les deux jours pendant quinze jours, dilatation et cathétérisme.

2 juillet 1895. — Le larmoiement a presque disparu.

OBSERVATION XXXIV (personnelle).

Larmoiement. O. G.

La nommée B... Marie, âgée de 39 ans, ménagère, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 9 mars 1895, sous le n° 6516.

Diagnostic. — Larmoiement de l'œil gauche datant de trois semaines.

9 mars 1895. — Dilatation et cathétérisme ; tous les deux jours pendant vingt jours environ on pratique la même opération.

28 mars 1895. — Le larmolement disparaît progressivement.

OBSERVATION XXXV (personnelle).

Larmolement ancien. O. G.

La nommée Av... Gabrielle, âgée de 9 ans, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 15 juin 1895, sous le n° 71540.

Diagnostic. — Larmolement de l'œil gauche datant de quatre mois.

15 juin 1895. — Dilatation du cathérisme du canal nasal.

Tous les deux jours pendant quinze jours on dilate et on cathétérise le canal nasal.

1^{er} juillet. — Le larmolement commence seulement à diminuer.

OBSERVATION XXXVI (personnelle).

Larmolement. O. G.

La nommée A... Carméline, âgée de 8 ans, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 21 mars 1895, sous le n. 67113.

Larmolement de l'œil gauche. Conjonctivite catarrhale avec petit abcès de la cornée. Photophobie.

Le 21 mars 1895. — Cathétérisme du canal lacrymal, tous les deux jours même opération.

5 avril 1895. — Le larmolement a presque cessé. La conjonctivite a été soignée par des lavages au permanganate de potasse (méthode du D^r Kalt).

OBSERVATION XXXVII (personnelle).

Dacryocystite purulente O. G.

La nommée B... Célestine, âgée de 28 ans, bonne, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts le 5 février, 1895 sous le n° 65 237.

Diagnostic. — Dacryocystite purulente de l'œil gauche.

13 février 1895. — Résection de la paroi antérieure du sac. Irrigation au sublimé à 1 pour 2000. On bourre la plaie de gaze iodoformée maintenue par une rondelle de ouate et un bandeau.

14 février. — Irrigation et pansement.

15 février. — Irrigation et pansement.

16, 17, 18 et jours suivants. — Nouvelles irrigations et nouveaux pansements.

26 février. — La plaie est complètement cicatrisée.

OBSERVATION XXXVIII (personnelle).

Dacryocystite purulente. O. G.

La nommée A... Marie, âgée de 44 ans, couturière, est inscrite à la consultation des Quinze-Vingts, le 18 juin 1895, sous le n° 71691.

Diagnostic. — Dacryocystite purulente de l'œil gauche.

Le 19 juin 1895 on pratique la résection de la paroi antérieure du sac, opération que l'on fait suivre d'une grande irrigation au sublimé à 1 pour 2000 et d'un pansement à la gaze iodoformée.

20 juin. — Irrigation au sublimé et pansement. Les jours suivants mêmes opérations.

28 juin 1895. — La plaie se cicatrise. Le pus a diminué.

3 juillet 1895. — La plaie est presque fermée sauf qu'il reste encore un petit point fistuleux ; il n'y a plus de pus.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Sur 38 malades : 11 du sexe masculin

27 du sexe féminin

10 étaient atteints de larmolement de l'œil droit

11 — de larmolement de l'œil gauche

3 — de larmolement double

9 — de dacryocystite muqueuse

5 — de dacryocystite purulente

Opérations pratiquées sur ces 38 malades :

Résection de la paroi antérieure du sac..... 3 fois

Débridement du point lacrymal..... 13 fois

Dilatation et cathétérisme..... 11 fois

Incision et curettage..... 3 fois

Incision et cathétérisme..... 6 fois

Débridement et plus tard résection..... 1 fois

Résection et curettage..... 1 fois

Ces affections des voies lacrymales ont été observées :

2 fois : de 1 an à 10 ans

2 fois : de 10 ans à 20 ans

7 fois : de 20 ans à 30 ans

8 fois : de 30 ans à 40 ans

12 fois : de 50 ans à 60 ans et au-dessus

CONCLUSIONS

I. — La dacryocystite paraît plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

Elle est surtout fréquente de 30 à 40 ans.

II. — La dacryocystite est une affection grave, qui peut amener la perte de l'œil par complications.

III. — Ces complications sont fréquentes.

IV. — Il n'y a pas à l'heure actuelle de traitement réellement efficace de la dacryocystite.

Le mode de traitement qui nous paraît le meilleur dans les cas de dacryocystite purulente, est la résection de la paroi antérieure du sac, suivie de curettage et de désinfections journalières.

V. — Dans les cas de larmolement simple nous conseillons de faire le cathétérisme suivi d'irrigations.

VI. — L'antisepsie des fosses nasales joue un rôle très important pour prévenir la propagation de l'infection au canal lacrymo-nasal.

Vu par le Président de la thèse,

TILLAUX.

Vu par le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- AMBLARD. — Des injections de formol dans le traitement des suppurations lacrymales. Thèse de Paris, 1895.
- CHAMOIN (Émile). — De la valeur de la cautérisation modificatrice appliquée au traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale. Thèse de Paris, 1876.
- BERGER (Émile). — Anatomie normale et pathologique de l'œil, 1893.
- DUPLAY et RECLUS. — Traité de chirurgie, tome IV, 1891.
- FANO. — Traité pratique des maladies des yeux, 1866.
- GALEZOWSKI X. — Traité des maladies des yeux, 1888.
- GUAITA. — Nouveau procédé opératoire pour la guérison rapide de la dacryocystite (Bulletin médical, 1891, p. 1170).
- GUÉRIN A. — Éléments de chirurgie opératoire, 1864.
- LE CAT. — Traité des sensations et des passions en général et des sens en particulier, page 400. Paris, 1867.
- LUC. — Th. de Paris, 1883. Tuberculose de la conjonctive.

- MALGAIGNE. — Thèse d'agrégation de chirurgie, 1835.
- MAZET C. — Recherches bactériologiques sur les empyèmes du sac lacrymal (Gazette des hôpitaux du 25 juin, 1895).
- MIQUET (Albert). — Extrait des bulletins de la Société de Thérapeutique (affections phlycténulaires de l'œil), 1895.
- PANAS. — Maladies des yeux, 1895.
- PASQUET (Joseph). — Contribution à l'étude des complications consécutives à l'obstruction des voies lacrymales. Thèse de Paris, 1877.
- PASSERAT. — Contribution à l'étude de la cautérisation ignée de la cornée. Thèse de Paris, 1877.
- RICHET. — Anatomie médico-chirurgicale.
- SAPPEY C. — Traité d'anatomie descriptive, tome III, 1877.
- TACQUET (Albert). — Des voies lacrymales comme cause de l'origine nasale des affections oculaires. Thèse de Paris, 1894.
- TERSON. — Congrès d'ophtalmologie, 1893.
- TÉTAU. — Th. de Paris 1892. Influence du traitement rhino-pharyngien dans la conjonctivite printanière, et dans certaines formes de kérato-conjonctivites, se rapprochant de cette affection.
- TILLAX G. — Traité d'anatomie topographique, 1887.
- TROUSSEAU. — Archives d'ophtalmologie, Panas, 1889.
- VALUDE. — Archives d'ophtalmologie, 1889, page 270.

WEBER (Sigismond). — Contribution à l'étude de
l'étiologie des maladies des voies lacrymales.
Thèse de Paris, 1877.

DE WECKER et MASSELON. — Traité théorique des
maladies des yeux, 1892.

